CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES
DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

XXIXe SESSION
PARIS, 28 MAI - 1er JUIN 1925

RAPPORT DE MÉDECINE LÉGALE

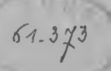
LA MÉDECINE LÉGALE CIVILE
DES ÉTATS D'AFFAIBLISSEMENT INTELLECTUEL
D'ORIGINE ORGANIQUE

PAR MM.

Marcel BRIAND et Maurice BRISSOT

PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, Boulevard Saint-Germain

1925



CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES
DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

XXIXe SESSION
PARIS, 28 MAI - 1er JUIN 1925

RAPPORT DE MÉDECINE LÉGALE

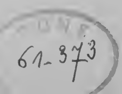
LA MÉDECINE LÉGALE CIVILE
DES ÉTATS D'AFFAIBLISSEMENT INTELLECTUEL
D'ORIGINE ORGANIQUE

PAR MM.

Marcel BRIAND et Maurice BRISSOT

PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, Boulevard Saint-Germain

1925





LA MÉDECINE LÉGALE CIVILE

DES ÉTATS D'AFFAIBLISSEMENT INTELLECTUEL D'ORIGINE ORGANIQUE

Les problèmes de médecine légale civile, qui peuvent se poser à l'occasion des personnes atteintes d'affaiblissement intellectuel d'origine organique, sont à peu près les mêmes que ceux soulevés à l'occasion de tous les troubles mentaux, mais avec des modalités différentes. Ils ont trait, pour la plupart, à des questions de capacité.

Il existe, en droit français, deux sortes de capacité : la capacité politique et la capacité civile.

En quoi consiste la capacité ? — On ne saurait en donner une définition, sans penser à M. de La Palisse. C'est, en effet, le droit que possède tout individu majeur, c'est-à-dire âgé de 21 ans révolus, d'accomplir tous les actes politiques ou civils qui ne lui sont pas interdits par les circonstances dont il sera question plus loin. La capacité est donc la règle et l'incapacité l'exception.

Nous ne nous étendrons pas sur la capacité politique qui consiste dans la possibilité d'exercer les droits constitutifs de la qualité de citoyen (droit de vote, d'éligibilité, d'être juré, etc...). L'interdit et le simple prodigue, n'étant pas autorisés à exercer un commerce, ne peuvent ni élire les juges consulaires, ni siéger dans un tribunal de commerce.

Si l'inscription sur les listes électorales est refusée à un interdit, cette inscription est de droit pour tout aliéné qui n'est pas retenu, dit l'art. XV du décret organique de 1852, à moins qu'il ne soit séquestré dans un établissement public, en vertu de la loi du 30 juin 1838. D'une manière générale, les textes s'appliquant à l'interdit sont d'interprétation stricte et ne s'étendent pas au prodigue pourvu d'un conseil judiciaire.

La capacité civile, de beaucoup la plus importante, est celle relative aux droits qui régissent les rapports des particuliers

entre eux et qu'on appelle *droits civils*. Elle n'appartient qu'à ceux possédant la jouissance et l'exercice de ces droits.

La capacité civile comporte notamment la faculté :

1° d'acquérir la propriété et de la transmettre ;

2° de conclure des contrats ; de se marier;

3° de remplir les fonctions de tuteur, de curateur ; d'exercer la puissance paternelle, l'autorité maritale ;

4° de servir de témoin, de prêter serment, d'intenter, de suivre une action en justice (droit d'ester) ;

5° de faire le commerce ou d'exercer une profession ;

6° sous réserve de certaines prescriptions légales, de disposer de ses biens, soit par voie de donation, soit par voie de testament.

Tout individu possède le libre exercice de ses droits, à moins qu'il ne soit déclaré incapable. Il existe, en matière de droit civil, plusieurs causes d'incapacité, dont les principales sont :

a) la minorité ;

b) le mariage (en ce qui concerne la femme) ;

c) certains troubles constatés dans les fonctions intellectuelles du contractant.

De ces trois causes, nous parlerons surtout de la dernière qui détermine soit une incapacité totale (*interdiction*), soit une incapacité partielle (*conseil judiciaire*), soit une incapacité contestable, du seul fait, par exemple, de l'internement dans un asile.

On dit qu'il y a présomption de capacité et celle-ci n'est pas suspendue, aussi longtemps que l'individu est présumé sain d'esprit. Mais, si l'on vient à fournir la preuve qu'il ne jouissait pas de sa complète liberté d'action, qu'il ne se rendait pas suffisamment compte de la valeur de ses actes, la personne contre laquelle on établit cette preuve est considérée comme incapable, pendant tout le temps que persiste cet état de perturbation psychique.

L'incapable est *limité* dans l'exercice de ses droits civils (conseil judiciaire) ; ou bien il les perd d'une façon complète (interdiction) et alors un tiers (tuteur) se substitue à lui pour leur accomplissement.

Avant d'entreprendre l'étude de la capacité civile et des différents problèmes qu'elle pose, du point de vue médicolégal, dans certains états d'affaiblissement des fonctions intel-

lectuelles, il parait indispensable de rappeler la condition juridique des actes « souscrits » par les aliénés, condition juridique qui est essentiellement différente, selon les diverses situations dans lesquelles, en droit, peuvent se trouver placés ces malades (1).

La méthode déductive, en allant du général au particulier, nous servira à mieux apprécier, ainsi qu'on le verra, les restrictions qu'il peut y avoir lieu d'apporter à la capacité civile des sujets qui nous occupent, c'est-à-dire des « organiques ». Nous ferons suivre ces considérations théoriques d'une revue rapide des principaux actes juridiques susceptibles d'être contestés.

En ce qui concerne les *intervalles lucides,* malgré l'importance de ces derniers chez les personnes frappées d'aliénation mentale, et malgré qu'il soit hors de contestation qu'un malade atteint d'affaiblissement intellectuel d'origine organique, soit plus diminué à certains moments, notamment à la suite d'un ictus, il semble difficile d'assimiler son état habituel aux véritables intervalles lucides observés chez les aliénés.

Telle est la raison pour laquelle nous n'avons pas cru devoir traiter cette question dans le cadre de notre rapport (2).

I. — ALIÉNATION MENTALE ET CAPACITÉ CIVILE

Il convient de faire une distinction fondamentale entre les différentes situations légales dans lesquelles peut se trouver une personne atteinte de troubles mentaux :

a) Celle-ci peut être interdite ou pourvue d'un conseil judiciaire.

b) Elle peut être internée dans un asile d'aliénés.

c) Elle peut n'être ni interdite, ni internée.

a) *Interdiction et Conseil judiciaire*

L'interdiction et le conseil judiciaire font l'objet des articles 489 et 499 du Code civil.

(1) On trouvera dans l'excellent livre des Drs J. Raynier et H. Beaudouin : *L'aliéné et les asiles d'aliénés au point de vue administratif et juridique*, une documentation très complète sur ce sujet. Nous avons fait à ces auteurs de larges et utiles emprunts.

(2) Consulter à ce sujet : Marcel Briand et Maurice Brissot. — Intervalles lucides et capacité juridique chez les aliénés (*Annales Médico-psychologiques, avril 1925*).

Art. 489. — *Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides.*

Art. 499. — *En rejetant la demande en interdiction, le Tribunal pourra néanmoins, si les circonstances l'exigent, ordonner que le défendeur ne pourra désormais plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier, ni en donner décharge, aliéner ni grever ses biens d'hypothèques, sans l'assistance d'un conseil qui lui sera nommé par le même jugement.*

L'interdiction implique une incapacité complète, totale, non seulement pour tous les actes accomplis par le contractant postérieurement au jugement d'interdiction, mais aussi pour les actes antérieurs à cette mesure « si la cause de l'interdiction, existait notoirement à l'époque où ces actes ont été faits » (art. 502 et 503).

L'interdiction peut être prononcée dans tous les cas où il existe un état habituel, c'est-à-dire permanent d'aliénation mentale (les termes « *imbécillité, démence* ou *fureur* » doivent être pris dans ce sens), qu'il s'agisse d'une affection curable ou incurable. Pratiquement, les troubles psychiques aigus, à évolution rapide ou de courte durée, ne sont jamais l'objet d'une semblable mesure. Nous avons vu que les intervalles lucides n'excluent pas l'interdiction.

La dation d'un conseil judiciaire confère une demi-interdiction, c'est-à-dire que le majeur, qui en est pourvu, ne peut accomplir certains actes, énumérés à l'art. 499 — qui est très explicite — sans l'assistance de ce conseil. Cependant la demi-interdiction n'a pas d'effet sur les actes antérieurs au jugement, contrairement à ce qui se passe pour l'interdiction.

Nous ajouterons que les dispositions d'un interdit sont nulles de droit, ainsi que tous actes passés sans l'assistance du conseil (art. 502).

b) Capacité juridique des aliénés internés non interdits

Les aliénés internés non interdits sont soumis aux dispositions de la loi de 1838 qui a édicté une série de mesures — art. 31 à 40 — tant pour déterminer leur condition juridique, la valeur des actes qu'ils peuvent accomplir, que pour les munir d'un système de protection efficace.

Il est évident que la situation des aliénés interdits séques-

trés n'est nullement modifiée, qu'elle continue à être réglée par le Code civil, aussi bien avant ou après, que pendant le cours de l'internement.

Avant de déterminer l'aptitude légale d'un individu, interné pour troubles mentaux, à passer certains actes, il nous paraît nécessaire de préciser quelques points touchant les conditions d'existence et de validité des actes juridiques.

Les actes juridiques, quels qu'ils soient, sont soumis, en théorie générale, à des conditions d'existence et de validité qui rendent ces actes inexistants, nuls (*nullité absolue*) ou seulement annulables (*nullité relative*), dans les cas où ces conditions ne sont pas remplies.

Un acte « souscrit » par une personne suppose un consentement, donc une volonté libre (conditions de validité) ; or, l'on ne peut nier que les individus « en état de démence au moment de l'acte » présentent une altération de la volonté et un vice du consentement.

C'est la présence de ces vices de la volonté (erreur, dol, violence) qui entache l'acte d'annulabilité et qui permet, en cas de contestations, l'exercice de l'action en nullité. L'intervention de la justice est nécessaire, même lorsque l'acte incriminé semble nul de plein droit et qu'il est supposé inexistant, du fait de l'absence complète de volonté, par exemple, chez celui qui l'a accompli.

A plus forte raison, l'action en nullité devra-t-elle être judiciairement invoquée, lorsqu'il y aura présomption de vice et qu'il s'agira d'incapables ou de supposés tels, dont le consentement est altéré.

Le caractère des actes civils d'un aliéné, au cours de son internement, est défini par l'art. 39 de la loi du 30 juin 1838 qui spécifie : *les actes faits par une personne placée dans un établissement d'aliénés, pendant le temps qu'elle y aura été retenue, sans que son interdiction ait été ni prononcée, ni provoquée, pourront être attaqués, pour cause de démence, conformément à l'art. 1304 du Code civil.*

Il ressort donc de la législation, que les actes d'un aliéné interné ne sont pas nuls de plein droit, mais seulement annulables, à la condition de faire la preuve, qui incombe au demandeur (*onus probandi incumbit actori*), de la démence au temps de l'acte.

L'article 39 déroge, en outre, aux principes du Code civil et notamment de l'article 504 que nous rappellerons plus loin,

car il permet d'attaquer pour cause de démence tout acte, quel qu'il soit, passé par un aliéné, sans que son interdiction ait été prononcée ou provoquée avant son décès et sans que la preuve de la démence résulte de l'acte qui est attaqué.

Les législateurs de 1838 ont préféré pour différentes raisons, afin de ne pas aggraver la situation des personnes séquestrées et aussi « en considération des intervalles lucides, le système de « l'annulabilité », à celui qui était proposé par M. Leplagne-Barrès, d'après lequel les actes faits pendant l'internement auraient été nuls, à moins que la partie à laquelle on les aurait opposés ne prouve que l'intéressé était sain d'esprit ou dans un intervalle lucide au moment de la passation de l'acte » (Raynier).

C'est en somme une nullité relative, de sorte que la situation d'un aliéné interné non interdit se rapproche, dans une certaine mesure, du droit commun. En raison des inconvénients, révélés par la pratique de la loi, si la législation devait être réformée, la tendance actuelle serait plutôt d'admettre la nullité de droit des actes de l'interné, qui seraient ainsi assimilés à ceux d'un interdit.

En attendant, le fait de l'internement constituera toujours une forte présomption et la preuve de la « démence » en sera facilitée.

c) Situation légale des aliénés ni interdits, ni internés

C'est la situation habituelle de tous les individus atteints de troubles mentaux, contre qui aucune mesure, administrative ou judiciaire, n'a pas été prise. C'est celle que nous rencontrerons le plus souvent, aussi ne manquerons-nous pas de l'envisager, lorsque nous étudierons la médecine légale civile des états d'affaiblissement intellectuel d'origine organique.

Un aliéné qui n'est ni interdit, ni interné est « présumé « sain d'esprit, il jouit en principe de toute sa capacité juri- « dique, et ses actes sont valables ; ils ne peuvent être atta- « qués éventuellement pour cause de démence, dont il faut « apporter la preuve précise, que suivant les principes du « droit commun, en s'appuyant sur les conditions d'existence « et de validité des actes juridiques telles qu'elles résultent « des théories et des dispositions générales de notre droit (1) ».

---

(1) J. Raynier et H. Beaudoin. — *Loco citato*, p. 392.

La démence, c'est-à-dire l'absence de consentement ou de volonté libres, doit donc être invoquée pour entacher de nullité les actes qui émanent d'une personne supposée jusque-là en possession de toutes ses facultés mentales. Cette nullité a, d'après Fusier, certains caractères : elle doit être considérée comme « relative et prescriptible » et non comme « absolue et perpétuelle ».

La nullité, pour cause de « démence », ne peut, d'autre part, être invoquée par les héritiers. L'article 504 du Code civil dit en effet :

Après la mort d'un individu, les actes par lui faits ne pourront être attaqués pour cause de démence, qu'autant que son interdiction aurait été prononcée ou provoquée avant son décès ; à moins que la preuve de la démence ne résulte de l'acte même qui a été attaqué.

Nous verrons plus loin que cette prohibition n'a pas d'effet lorsqu'il s'agit d'une donation ou d'un testament (art. 901).

II. — ACTES JURIDIQUES

Sans insister sur tous les actes soumis aux dispositions de notre droit, nous passerons en revue les principaux de ces actes. Nous signalerons, chemin faisant, les articles du Code qui les régissent, pour en définir les conditions de validité, afin d'en arriver, sans inutiles redites, à pouvoir plus facilement en venir à la médecine légale civile des états d'affaiblissement.

a) Contrats. — Mariages

D'une façon générale, toute personne qui s'engage par convention, par contrat, ne peut le faire que si elle est consentante, et si elle est capable de contracter (art. 1108). L'article 1109 stipule, d'autre part, « *qu'il n'y a point de consentement valable, si le consentement n'a été donné que par erreur, ou s'il a été extorqué par la violence ou surpris par le dol* ».

Le mariage est un contrat civil dont la base fondamentale est la possession, par chaque contractant, d'une volonté libre et raisonnable au moment de l'acte. Le trouble mental de l'un des contractants, au moment du mariage, annule, par

conséquent, toute la valeur du contrat, parce que le libre consentement a fait défaut (Krafft-Ebing). L'article 146 C. C. dit, en effet :

« *Il n'y a pas de mariage, lorsqu'il n'y a point de consentement.* »

Tout mariage contracté dans des conditions qui laissent supposer l'insanité d'esprit, au moment de sa célébration, peut être l'objet d'une demande en nullité, susceptible même d'être formulée par le dément. En outre, et dans le but d'empêcher de tels mariages, certaines personnes de la parenté, le conseil de famille, etc..., peuvent faire opposition à cet acte. La jurisprudence admet cependant, en principe, que le mariage d'un interdit est valable dans certaines conditions (1).

La situation de l'interdit, vis-à-vis d'un mariage contracté pendant un intervalle lucide, est donc comparable, en fait, à celle d'un aliéné non interdit.

Il n'y a pas de restrictions apportées à l'union d'un individu nanti d'un conseil judiciaire.

La convention, née du mariage, soulève plusieurs problèmes médico-légaux que nous passerons sous silence, pour ne pas sortir du cadre de notre étude (divorce ou séparation de corps, désaveu de paternité, reconnaissance d'enfants naturels, adoptions, etc...)

D'un intérêt plus immédiat sont les questions qui touchent à la puissance paternelle et à l'autorité maritale : nous devrons les envisager ultérieurement, car la perte de l'une ou de l'autre de ces capacités est susceptible de troubler profondément la communauté.

Avant d'aller plus loin, mentionnons que les contrats d'assurances sur la vie peuvent être contestés, résiliés par les Compagnies ou même attaqués, pour cause de nullité, après la mort du contractant, si ce dernier était présumé déjà atteint de troubles mentaux, au moment où il a passé la convention.

b) Dispositions à titre gratuit (Donations et testaments)

Les donations et testaments, surtout ces derniers, qui font l'objet de l'art. 901 et suivants C. C., nous retiendrons plus longuement. De tous les actes juridiques, les dispositions testamentaires sont celles qui donnent lieu aux contestations

---

(1) Arrêt de la Cour de Cassation (12 novembre 1884).

les plus nombreuses, aux controverses les plus délicates et nous aurons l'occasion d'y insister á propos de la capacité civile des aphasiques.

Art. 901. — *Pour faire une donation entre vifs ou un testament il faut être sain d'esprit.*

Constatation capitale, soulignée par Dalloz (1), les actes testamentaires et les donations peuvent toujours être attaqués : « il suffit de prouver que la démence existait à l'époque de la donation ou du testament, bien qu'elle ne résulte « pas de ces actes et que l'interdiction n'ait pas été provo« quée du vivant du donateur ou du testateur. L'art. 504 du « Code civil ne s'applique pas aux donations et testaments. »

Donc, il importe peu de connaître, aux termes de la loi, les antécédents personnels d'un individu, dont les libéralités ou les dispositions testamentaires sont attaquées, avant ou après ces actes. Il suffit d'être renseigné sur l'existence ou la nonexistence de l'aliénation mentale, lors de la donation ou du testament.

En ce qui concerne ce dernier acte, deux conditions sont essentielles et indispensables : une volonté libre et intelligente qui s'exprime, un acte voulu consciemment qui se manifeste. Le disposant doit posséder toute sa liberté d'esprit; à quel moment ? — Au moment même où il écrit son testament. Cet instant est le seul qui doive être pris en considération.

c) Formes des testaments

Trois formes de dispositions testamentaires valables sont autorisées par la Loi (art. 969) : testament olographe, testament par acte public et testament mystique.

Quelle que soit sa forme, le testament doit être rédigé par écrit, c'est un acte solennel ; si les formes légales n'ont pas été observées, il est nul.

1° Le *testament olographe*, le plus communément employé et aussi le plus simple, doit être écrit en entier, daté et signé de la main du testateur (art. 970).

La forme de lettre peut être utilisée ; l'écriture au crayon est tolérée.

2° Le *testament par acte public*, encore appelé authentique ou notarié, est celui qui est reçu par deux notaires, en

(1) Dalloz. — *Nouveau Code civil annoté*, art. 901, commentaire 3.

présence de deux témoins, ou par un notaire, en présence de quatre témoins (art. 971).

Le notaire seul et en personne doit écrire l'acte sous la dictée du testateur, sans influencer sa volonté, sans modifier le sens de ses paroles, puis, lecture doit en être faite, avant la signature du notaire, des témoins (dits « instrumentaires ») et de l'intéressé. Le lieu et la date figurent obligatoirement sur l'acte.

Si le disposant déclare qu'il ne sait ou ne peut signer, il sera fait dans l'acte mention expresse de sa déclaration, ainsi que de la cause qui l'empêche de signer (art. 973).

La lecture du testament authentique, prescrite à peine de nullité par l'art. 972 C. C., doit être considérée comme non effectuée, lorsque le testateur n'a pu l'entendre.

Cette prescription est importante pour ceux des aphasiques qui peuvent s'exprimer, mais qui sont atteints de surdité verbale.

3° Le *testament mystique* ou secret présente cette particularité qu'il doit être remis clos et scellé à un notaire en présence de six témoins. Il peut ne pas être rédigé de la main du testateur, sa signature suffit et encore celle-ci n'est pas obligatoire, lorsque le disposant n'a pu signer, au moment où il a fait écrire ses dispositions (art. 976 et 977).

Dès que la remise du pli clos et scellé a eu lieu, le notaire dresse un procès-verbal le constatant, procès-verbal écrit sur le dos de l'acte ou de l'enveloppe cachetée par le notaire lui-même, signé par lui, le testateur et les témoins.

Une restriction, dont nous verrons l'intérêt en étudiant la capacité testamentaire des aphasiques, résulte de l'art. 978 : « *ceux qui ne savent ou ne peuvent lire, ne pourront faire de dispositions dans la forme du testament mystique.* »

En outre, lorsque le testateur ne peut parler, mais qu'il peut écrire, il lui sera possible de faire un testament mystique, à la charge que cet acte sera entièrement écrit, daté et signé de sa main, qu'il le présentera au notaire et aux témoins et qu'il écrira devant eux que le papier qu'il présente est bien son testament (art. 979).

Nous nous bornerons pour l'instant à ces quelques considérations d'un caractère essentiellement théorique, nous réservant d'en tirer les applications médico-légales qui en découlent. Pour ce qui est des faits, invoqués par Régis et relatifs à la captation qui s'exerce souvent vis-à-vis des

déments, en matière de donations ou d'actes testamentaires, nous l'exposerons à propos de la démence sénile.

Est-il besoin de souligner l'importance et la valeur de l'intervalle lucide dans les contestations qui s'élèveront à propos des testaments qui sont l'œuvre d'individus chez qui on suspecte la démence au moment de la rédaction de l'acte ?

La même question se poserait, d'après certains juristes, lorsqu'il s'agit d'un interdit dont les dispositions sont pourtant nulles de droit, au regard de l'art. 502. L'interdit peut-il tester au cours d'un intervalle lucide ? — Légalement, nón. Juridiquement, les opinions diffèrent sur ce sujet. Ajoutons que la personne, pourvue d'un conseil judiciaire, ne peut donner qu'avec l'assistance de son conseil ; mais *elle peut tester seule.*

d) Témoignage des aliénés en justice

Bien que cette question ait fait l'objet d'un rapport très documenté du D[r] A. Lalanne au Congrès d'Amiens (1911), elle nous paraît devoir être rappelée ici. Il n'est pas douteux que ces sujets ne sont pas toujours en état de témoigner valablement devant la justice. Toutefois, il en est qui, atteints d'affaiblissement intellectuel d'origine organique, méritent qu'on ajoute foi à leurs dires. Si le médecin expert est consulté, il aura la lourde tâche de séparer l'ivraie du bon grain, la fabulation de la réalité.

III.- LES ÉTATS D'AFFAIBLISSEMENT INTELLECTUEL D'ORIGINE ORGANIQUE

(*Médecine légale civile*)

On trouve dans le Dictionnaire Dechambre, à l'article *Démence,* une bonne définition de ces états, due à Ball et à Chambard (1) : « La démence, écrivent ces auteurs, est l'ex-
« pression clinique, variable selon les circonstances qui la
« déterminent, d'une déchéance progressive des fonctions de
« la vie psychique. La chronicité et l'incurabilité en sont les
« deux caractères principaux. Dans les processus dégénéra-
« tifs, d'ailleurs, la démence ne représente qu'une partie des
« pertes que subit l'économie. A côté de cet affaiblissement

(1) *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, p. 562.

« graduel et inexorable de l'intelligence, on assiste à la ruine « généralement plus lente des forces physiques et de la vie « de nutrition, en sorte que l'on serait autorisé à regarder la « démence comme l'une des faces de la décadence intellec-« tuelle, morale et physique de l'individu. »

Le mot démence sert donc à désigner un syndrome déficitaire acquis et chronique, essentiellement caractérisé, ainsi que l'écrit Truelle, par un affaiblissement profond ou léger, mais toujours irrémédiable de l'intelligence (1).

Quelques auteurs ont voulu donner à l'expression « démence », une signification particulière et ont réservé ce terme aux seuls cas avancés de déficit acquis, les autres, où les facultés psychiques ont subi une atteinte moins grande, méritant une application moins cataclysmique, celle d'affaiblissement intellectuel.

Convient-il de faire ici une distinction si subtile, l'affai blissement de l'intelligence aboutissant souvent, en fin de compte, et d'une manière insensible, à la démence ? — Nous penchons pour l'affirmative, car le présent rapport comporte l'étude des états « d'affaiblissement intellectuel » et non de « démence » cliniquement complète. Les simples affaiblis sont les seuls intéressants, du point de vue médico-légal qui nous occupe. Aucun dément, sénile ou autre, parvenu au terme de sa déchéance, ne peut, en effet, susciter de sérieuses controverses médico-juridiques, tandis qu'un aphasique, par exemple, chez qui ne se manifestent d'abord que des traces à peine perceptibles d'un amoindrissement psychique, une ébauche de déficience mentale, sera l'objet de discussions entre experts ou de contestations judiciaires.

Par états d'origine organique, que doit-on entendre ?

— Toutes les démences, sans distinction, relèvent d'une organicité quelconque, en ce sens qu'elles possèdent toujours un substratum anatomique. Toutes les démences sont donc organiques, mais il est d'usage de réserver ce terme aux états d'affaiblissement intellectuel présentant des altérations cérébrales macroscopiques ou microscopiques définies et pouvant être regardées comme la cause directe du déficit psychique. Selon la nature et surtout l'extension de la lésion, ces démences sont dites « en foyer », ou bien « diffuses » ; parmi les premières, que l'on tend aujourd'hui à considérer

---

(1) V. Truelle. — Art. *Démence organique* in *Traité de pathologie médicale* de Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix (Psychiatrie), t. VIII, p. 203.

comme le type de la démence organique, on range les états d'affaiblissement intellectuel liés aux lésions locales et circonscrites de l'encéphale (hémorragies et ramollissement, syphilis, tumeurs). On décrit, parmi les secondes (paralysie générale, démence sénile, etc.), les lésions étendues à la totalité du cerveau.

Du groupe des états véritablement organiques, se trouvent donc exclues : la démence vésanique, la démence précoce, les démences névrosiques (épileptiques, choréiques, etc.), enfin, les démences toxiques, c'est-à-dire toutes affections qui correspondent plutôt à des démences dégénératives, secondaires et évolutives.

Cette distinction apparaît, à la vérité, comme un peu spécieuse. Nous l'adopterons, néanmoins, car il ne faut pas oublier, comme l'ont bien montré Vigouroux et J. Charpentier, que lésions circonscrites et lésions diffuses sont parfois les stades successifs d'un même processus qui rayonne et se propage autour d'une altération primitive en foyer, de telle sorte que l'extension croissante des lésions amène un déficit de plus en plus considérable des facultés intellectuelles.

Nous laisserons de côté la paralysie générale qui a déjà été étudiée par maints auteurs et notamment par René Charpentier (1), du point de vue médico-légal civil. Nous ne parlerons, en ce qui concerne les altérations diffuses de l'encéphale, que de la démence sénile, de ses différentes variétés et de la démence artério-scléreuse. Pour ce qui ressortit aux lésions circonscrites, nous ne nous étendrons que sur les états d'affaiblissement intellectuels provoqués par les hémorragies ou le ramollissement (aphasie surtout), la spécifité cérébrale et les tumeurs. A signaler, seulement en passant, les diverses démences que l'on rencontre dans la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson, car elles rentrent plus ou moins dans la catégorie des états organiques diffus. Nous mentionnerons aussi la démence choréique, bien que nous l'ayons éliminée en principe.

La médecine légale qui offre l'intérêt le plus puissant, le côté pratique le plus manifeste, est sans contredit celle des aphasiques. Nous nous y arrêterons longuement, en cherchant à dégager du problème difficile des troubles du langage la solution la plus rationnelle.

---

(1) René Charpentier. — Etude clinique et médico-légale de la paralysie générale. (*Centenaire de la Thèse de Bayle*, 6e rapport, mai 1922).

1° Etats organiques dus à des altérations diffuses de l'encéphale

A. Démence sénile

Il existe, chez certains vieillards, des transitions successives qui les acheminent peu à peu vers un état de plus en plus déficitaire des fonctions intellectuelles. Comme le dit Krafft-Ebing, on constate souvent, à la période de début de la démence sénile, des oscillations qui, pour insensibles qu'elles sont, apparaissent, si on les recherche avec soin.

Ces nuances expliquent les appréciations souvent optimistes, lorsque les premiers troubles se manifestent, dans l'état mental de ces sujets. Entre la sénilité et la démence sénile, il y a toute une série d'intermédiaires, qui offrent, comme lien commun, une perturbation progressive des facultés mnésiques, évoluant selon la loi de régression de la mémoire établie par Ribot.

Au cours de la période prodromique plus ou moins longue, on assiste à une diminution graduelle de l'activité psychique. Au début, la conservation de l'intelligence est parfaite et il n'est pas possible de déceler le moindre signe mettant sur la voie d'un affaiblissement intellectuel. Bientôt se montre une certaine fatigabilité mentale, l'imagination devient moins vive, le pouvoir d'assimilation est plus laborieux, l'attention se fatigue vite, les processus psychiques se ralentissent, le cercle des idées se restreint et déjà la mémoire d'acquisition fonctionne d'une manière défectueuse.

A ces troubles viennent s'ajouter des modifications du caractère ; si le vieillard est conscient de son état morbide, il en souffre, devient acariâtre, soupçonneux, jaloux ; ou bien, à demi-conscient, il reste indifférent à ce qui se passe autour de lui, ne s'affecte en aucune façon des incidents de la vie quotidienne et reste enfin d'une passivité absolue.

En somme, à ce stade qui peut se prolonger plusieurs années, il n'existe, d'abord, que de vagues indices de déchéance avec, parfois, des lacunes momentanées et plus ou moins considérables, dans la mémoire.

Tout autre est la période de démence confirmée, qu'elle se soit installée plus ou moins vite, ou même brusquement, comme à la suite d'un ictus. Chez quelques vieillards, la phase première se prolonge et la mort les surprend, sans que leur intelligence ait subi une atteinte très marquée.

La démence sénile se caractérise au début par une régression de la mémoire qui n'enregistre plus les acquisitions récentes, pour conserver les impressions, les images anciennes et même celles de la prime jeunesse. Une cause fréquente d'erreurs, dans l'appréciation de l'état mental d'un dément sénile, résulte précisément de la vivacité des souvenirs se rapportant aux temps et aux faits anciens et passés, alors que le temps et les faits présents sont dans la pénombre. Il semble qu'il y ait une reviviscence plus intense des souvenirs, à mesure que la faculté d'enregistrement des faits récents devient plus déficiente.

Cet affaiblissement intellectuel est, ou non, compliqué de délire (mélancolique, de persécution, de préjudice, etc.), et d'hallucinations, mais il demeure continu ; aussi, ne peut-on donner le nom d'intervalles lucides à des moments fugitifs pendant lesquels le cerveau semble recouvrer un semblant d'activité.

La diminution de la mémoire entraîne, à la longue, un amoindrissement des fonctions logiques, du jugement et du raisonnement. Elle s'accompagne d'un affaissement de la volonté. Mémoire et volonté sont troublées simultanément, puis s'estompent davantage jusqu'à leur complet anéantissement. « La démence, chez le vieillard, écrit Puillet (1) « porte plus sur la mémoire que sur le jugement ; le jugement pèche par défaut ou par faiblesse et non par absurdité... Le dément sénile offre l'apparence d'un niveau « intellectuel assez élevé avec une ruine profonde de l'intelligence. » Certains déments, dits séniles, étaient, dès l'enfance, des débiles mentaux constitutionnels qui... continuènt. Cette catégorie de vieillards est beaucoup plus nombreuse qu'on ne le croit généralement ; aussi, dans l'appréciation de leurs facultés intellectuelles, y aura-t-il lieu, en cas de lésion diffuse surajoutée, de tenir compte de « l'état antérieur ».

Quelques auteurs recommandent de ne pas restreindre dans des limites trop étroites la capacité juridique des personnes qui commencent à verser dans la sénilité. Biaute écrit : « L'affaiblissement intellectuel qui sera, un jour, la démence « sénile, n'est pas d'emblée suffisant pour affirmer l'incapacité (2). » Tardieu avait déjà exprimé, en ces termes, la

(1) Charles-Pierre Puillet. — *De l'état intellectuel dans les démences.* Thèse de Lyon, 1912, p. 118 et 261.
(2) Biaute. — Maladies mentales des vieillards et leur influence sur la capacité pour donner et tester. *Ann. Médico-Psych.*, juillet 1889, p. 78.

même opinion : « Les faits et l'expérience m'ont appris qu'il « était conforme à la vérité et à la justice de ne pas limiter « d'une façon trop tranchée la capacité des déments : qu'en « effet, lorsque la déchéance intellectuelle et morale n'est pas « définitivement consommée et que toute faculté d'attention, « de réflexion et de jugement n'est pas abolie, le médecin « légiste ne doit pas admettre l'invalidité radicale de tous « les actes accomplis (1). »

On ne saurait mieux dire ; Tardieu aurait pu ajouter que c'est, précisément, dans cette première période de la démence sénile, que le vieillard doit être le plus surveillé, car il est exposé à commettre des erreurs et sa volonté n'est plus assez forte pour les redresser.

Nous avons montré ce qu'était cette phase d'involution présénile, véritable *période médico-légale* de la démence sénile, pendant laquelle le sujet faisait un peu et même parfois beaucoup illusion sur ses propres facultés. Nous avons noté cette oscillation constante du niveau mental, les lacunes passagères de la mémoire, la volonté vacillante, l'indécision, les troubles du caractère, sous lesquels on voit poindre assez souvent une ébauche de délire. On doit craindre que, dans ces conditions, les actes accomplis par ces sujets ne soient pas conformes à leurs intérêts. Insuffisance de la volonté, dysmnésie ou amnésie transitoire, viciation partielle du consentement, tels sont les éléments de suspicion qui font douter de l'intégrité des fonctions psychiques. Tantôt, le vieillard apposera sa signature à un contrat onéreux qui lui est défavorable, tantôt il passera une convention, sollicitée par lui ou suggérée par des manœuvres dolosives, sans se rendre compte des conséquences de ses actes. Influencé par son entourage, il contractera un mariage, dont l'unique mobile se trouve dans la cupidité du conjoint. En d'autres circonstances, il rédigera un acte testamentaire dont la date, volontairement ou involontairement, sera celle d'une époque à laquelle le malade était en pleine démence. Grillé et Züno (cités par Krafft-Ebing) rapportent des observations où l'on amena des affaiblis intellectuels à antidater leurs testaments, de façon à faire croire qu'ils avaient été rédigés antérieurement à la maladie et à échapper ainsi à l'action en nullité.

Sans nier que nombre de personnes affaiblies intellectuelle-

---

(1) Tardieu. — *Etude médico-légale sur la Folie*, 2e édition, 1880, p. 117.

ment ont conservé leur capacité civile, il faut se garder d'appréciations trop optimistes sur la capacité réelle des déments séniles, même au début de leur déchéance, surtout lorsqu'ils ont conservé, grâce à un vernis mondain, l'apparence extérieure de gens normaux. Cette « façade », cette conservation apparente d'une personnalité forte, donnent facilement le change à l'expert.

Contre toute apparence, il conviendra souvent de prendre, à leur égard, des mesures de protection rapide : conseil judiciaire ou interdiction. La première de ces mesures sera insuffisante dans la majorité des cas.

Les défaillances intellectuelles et morales s'accentuent avec les progrès de la maladie. Bientôt, les vieillards deviennent de « véritables enfants, crédules, sans volonté, mobiles à « l'excès, oublieux des choses les plus simples, incapables de « se conduire et livrés, par conséquent, sans défense, à tou- « tes les suggestions et à toutes les captations. » (Régis).

Cet auteur a insisté sur la fréquence des donations et des testaments qui sont l'œuvre de déments séniles, célibataires ou veufs, circonvenus par leur entourage, parents, amis, étrangers, hommes d'affaires et surtout domestiques. La captation des déments s'exerce d'une façon trop courante et les annales judiciaires sont remplies de faits de cette nature. Comment les éviter ? — Par deux mesures : l'interdiction ou l'internement. Celui-ci possède un avantage sur l'interdiction qu'on a qualifiée de procédure longue et coûteuse, mais il devra, cela va sans dire, être justifié et conforme aux dispositions de la loi du 30 juin 1838. Dans ces conditions, le malade, non seulement ne pourra se livrer à aucun acte immoral ou délictueux, comme il arrive souvent aux déments séniles, mais encore il sera à l'abri des intrigues, supercheries, intimidations, etc. Enfin, s'il fait subrepticement usage de sa capacité civile, qui lui est conservée, la présomption de folie jouera du fait de l'internement.

Quelles sont les circonstances qui motivent le plus habituellement la séquestration de ces sortes de malades ? — Si, par suite des lacunes de sa mémoire, un dément égare un objet, il en rendra responsable ses proches et se croira volé, puis, par une succession d'interprétations erronées, dues à l'amoindrissement de son jugement, il manifestera des idées plus ou moins vagues de persécution ou de jalousie. D'autres fois, un accès mélancolique le poussera au suicide. Le place-

ment dans un asile, après avoir mis obstacle aux actes contraires aux intérêts matériels du sujet ou de ses proches, le protègera encore contre des actes inconscients ou demi-conscients (fugues, vagabondage, incendies par maladresse, exhibitionnisme, outrage aux mœurs, attentats à la pudeur parfois perpétrés sur ses propres enfants).

Toutes les questions soulevées par des donations ou des testaments et qui relèvent, du point de vue jurisprudence, de l'art. 901 C. C., donnent lieu à de nombreuses contestations. Comment un sujet qui oublie tout, son nom, celui de ses enfants, son âge, qui confond entre eux les membres de sa famille, pourrait-il prendre une disposition testamentaire ou faire une donation ? — Si la réponse n'est pas douteuse, il faut la justifier par un examen auquel il importe de procéder avant la mort du malade, car l'appréciation posthume d'un état mental est d'autant plus difficile que l'article 504 C. C. ne s'applique pas aux actes à titre gratuit qui sont régis par le seul article 901. Lorsqu'un testament est attaqué, après la mort du testateur, il suffit de prouver, pour obtenir son annulation, — c'est une condition nécessaire, mais suffisante, contrairement à ce qui se passe pour les autres contrats ou conventions, — que ce dernier se trouvait en état de démence, au moment même où il a passé l'acte. De même, la nullité peut être prononcée s'il y a eu vice de consentement (captation, manœuvres dolosives, etc.).

E. Régis se plaint, avec juste raison, en s'associant aux critiques du conseiller Sacaze, de ce que « la reconstitution, « après décès de l'état mental de l'auteur d'une donation ou « d'un testament, œuvre pourtant médicale et délicatement « médicale, s'il en fût, s'effectuât, le plus souvent, sans le « concours du psychiâtre » (1). Et pourtant à quelles difficultés, quasi insurmontables, se heurte l'expert, quand il a mission de déterminer l'existence ou la non-existence de l'aliénation mentale, lors de la donation ou du testament, si le sujet est décédé ?

Les troubles de l'écriture, qui peuvent consister en altérations des caractères, mots passés ou répétés, gribouillages, etc., qui s'expliqueraient par des lacunes de la mémoire, ne constituent pas nécessairement une preuve infaillible. Il faut analyser le texte et rechercher si l'on n'y trouve pas

(1) E. Régis. — *Précis de psychiatrie*, 6e édition, 1923, p. 1183.

l'indice d'une idée délirante ou démentielle. Dans tous les cas, une enquête approfondie devra être faite sur les antécédents personnels du testateur, avant la rédaction de l'acte, et jusqu'à sa mort.

Signalons que beaucoup d'« affaiblis » séniles présentant des troubles du langage (aphasie sensorielle, surdité verbale avec paraphasie) paraissent plus atteints, qu'ils ne le sont en réalité.

Presbyophrénie. — La presbyophrénie est une variété de démence sénile, dont la place en nosologie n'est pas définitive. C'est plus une association confuso-démentielle qu'une véritable démence et, à ce titre, mérite aussi de retenir l'attention. Cet état mental est essentiellement caractérisé par des symptômes où prédominent l'amnésie de fixation, la désorientation, les fausses reconnaissances, la fabulation. Ces différents signes laissent parfois croire que le malade est plus profondément diminué, du point de vue intellectuel, qu'il ne l'est réellement. Le jugement et le raisonnement sont dans un état d'intégrité relative ; l'auto-critique est conservée ou du moins peu altérée ; le sens moral est indemne ; la tenue reste correcte ; les sentiments affectifs sont conservés, sans égocentricité.

Si les presbyophréniques doivent être surveillés et protégés, il serait excessif de prendre toujours à leur égard, comme chez d'autres déments séniles, des mesures restreignant dans une trop forte proportion leur capacité juridique. D'une façon générale, leurs facultés volontaires leur permettent, en effet, une appréciation suffisante des faits qui les intéressent.

Sans prétendre illustrer par des cas, ayant donné lieu à des débats judiciaires, toutes les circonstances où le médecin-expert est appelé à éclairer la justice, nous citerons quelques exemples choisis, à dessein, parmi les espèces les plus communes, jugées depuis longtemps et classiques. Il s'agit de déments séniles simples ou présentant quelques idées délirantes (1).

Démence sénile. Annulation du testament. — Femme T., décédée en mars 1877, à l'âge de 78 ans, après avoir fait, le 25 mai 1875, un testament olographe instituant sa servante comme léga-

(1) Consulter également : Legrand du Saulle : *La Folie*, n°s 31 et 33 et *Des Testaments*, obs. 3, 4, 5, 62, 81, 87. — *Henke's Zeitschrift*, 1821, II, H. 3. — Beck : *Eléments*, p. 507.

taire. Les héritiers attaquèrent le testament, pour cause de démence et captation.

Le rapport du médecin-expert insiste sur les troubles fonctionnels de la démence sénile, fait ressortir l'insuffisance de l'état mental, au temps de la rédaction du testament et démontre l'impossibilité d'intervalles lucides dans une affection qui repose sur des lésions cérébrales destructives. Annulation. (Blanche, *Ann. d'Hyg.* octobre 1879).

Capacité testamentaire douteuse. Démence sénile. — Vieillard de 80 ans, qui présente, depuis plusieurs années, des signes de décrépitude physique et mentale. L'affaiblissement intellectuel s'accentuant, on lui donne un curateur provisoire en mai 1879.

Le 18 juin 1879, le malade rédige un testament olographe qui n'est en réalité, qu'une copie, l'acte testamentaire étant l'œuvre d'un groupe de parents intéressés. Le testateur meurt le 2 août 1879. Le testament fut attaqué par les héritiers naturels. Annulation. (Krafft-Ebing).

Vague délire des persécutions évoluant sur un fonds de démence sénile. Capacité testamentaire douteuse. — W. P... mourut le 21 décembre 1869, à l'âge de 66 ans. Testament rédigé le 16 juin de la même année, et attaqué par le fils, pour cause de démence du testateur. Celui-ci, vieillard en état de déchéance mentale, persécuté, méchant, irritable, hypersexuel, et qui avait failli plusieurs fois être placé dans un asile. Attaques apoplectiformes ; agitation nocturne ; écriture illisible.

Les experts conclurent que P... était sain d'esprit. Le jury admit cependant l'aliénation mentale du testateur. Le tribunal repoussa cette décision et reporta le procès à une nouvelle date. L'affaire fut classée, parce que le demandeur préféra retirer sa plainte : il reconnut ainsi la validité d'un testament rédigé par un vieillard dément et présentant des idées de persécution. (*Journ. of mental Science*, janvier 1878).

Capacité testamentaire douteuse chez un dément sénile. Captation morale. — Testament rédigé par un individu en démence sénile ; surdité presque complète et cécité ; rapports d'experts contradictoires ; preuve donnée que le sujet était antérieurement faible d'esprit, qu'il ne se souvenait pas des événements récents et devenait le jouet de son entourage, lequel était réellement l'auteur moral du testament. Annulation. (Pelman, *Friedreich's Blätter*, 3, 4, Obs. 3).

B. Artério-sclérose cérébrale

L'artério-sclérose peut donner naissance à des états d'affaiblissement intellectuel qu'il est possible de différencier, du point de vue anatomo-clinique, de ceux qui sont en rapport

avec ce qu'il est convenu d'appeler l'atrophie sénile du cerveau. Si les lésions engendrées par la sénilité et qui consistent principalement en atrophie dégénérative des éléments nobles et plaques de sclérose névroglique, sont accompagnées d'altérations vasculaires à peu près constantes, il est des cas où les lésions d'origine artérielle (athérome, dégénérescence scléro-graisseuse, etc.) existent d'abord seules. Les états de déficience mentale, qui en résultent, se rencontrent parfois chez des individus relativement jeunes. Ce n'est que plus tard, si le processus d'involution semble s'établir, que l'affaiblissement des fonctions psychiques finira par aboutir à une démence comparable en tous points à celle des vieillards et rappelant celle des paralytiques généraux.

Cette démence artério-scléreuse, encore appelée pseudo-paralysie générale arthritique (Klippel), pseudo-paralysie générale artério-scléreuse (Robert), a été confondue parfois avec la paralysie générale ou la démence sénile.

On en décrit des cas légers et des cas graves. Dans les premiers (individus de 50 à 60 ans), les troubles mentaux sont caractérisés par un déficit intellectuel lacunaire, avec conservation de la personnalité et conscience de l'état morbide. Le déficit des fonctions intellectuelles porte principalement sur la mémoire ; le jugement est, en général, assez correct; l'aspect extérieur de ces malades, leur maintien, se rapprochent de la normale, tout au moins pour un certain temps. Ceux-ci sont souvent assez ordonnés dans leurs actions, bien que leur affectivité soit troublée.

Cette forme de démence artério-scléreuse, aisément confondue avec la démence sénile, s'en différencie toutefois par des nuances.

Les cas graves ont été réunis par Alzheimer dans une entité clinique particulière qui porte son nom (*maladie d'Alzheimer*) et qui ressemble étrangement à la démence paralytique, du fait de la déchéance intellectuelle très profonde, à développement lent, mais progressif, que l'on constate dans ces cas. Il existe cependant des symptômes plus ou moins nets d'aphasie (paraphasie principalement) et d'apraxie.

Les formes légères ne doivent pas être méconnues, car, étant curables, elles ne comportent pas toujours des mesures protectrices importantes et immédiates. Il faut éviter de prendre ces malades pour des déments séniles ou des paralytiques généraux. Les actes accomplis par eux, donations,

testaments, contrats à titre onéreux, etc... auront le plus souvent un caractère de validité, en raison de la volonté et du consentement libres qui subsistent. Tout au plus, si leurs intérêts se trouvaient menacés, devrait-on les surveiller d'une façon assez étroite, sans aller plus loin, la législation française actuelle ne permettant pas d'instituer auprès d'eux une curatelle analogue à celle prescrite par le Code civil allemand (1), mesure qui reste encore en application momentanément en Alsace-Lorraine, où elle répond à de réels besoins.

La démence profonde, globale, de la maladie d'Alzheimer ne donne pas lieu à des considérations médico-légales différentes de celles que nous avons développées à propos de la démence sénile confirmée. Elles sont mises encore plus en évidence par cette circonstance, que l'affection se rapproche beaucoup de la paralysie générale progressive.

Ces deux états (démence sénile et artério-sclérose cérébrale) ne sont pas les seuls qui relèvent d'altérations diffuses de l'encéphale ; il existe d'autres formes d'affaiblissement intellectuel qui ont pour cause, soit des lésions corticales ou méningo-corticales, soit des lésions centrales du cerveau, ces dernières étant encore à l'heure actuelle fort imprécises.

Malgré que les démences de la sclérose en plaques et de la chorée ne soient pas cliniquement les mêmes, elles sont comparables, du point de vue qui nous occupe, parce que la déchéance mentale, qui les caractérise, revêt des caractères communs, dont le plus important est l'aspect global de la démence.

Les troubles intellectuels de la *sclérose en plaques* consistent pour Dupré (2) en un « affaiblissement inégal et irrégulièrement progressif de l'intelligence ». Ils s'accompagnent assez souvent d'optimisme et même d'idées de grandeur ; aussi, le diagnostic ne s'impose pas immédiatement, comme l'ont montré Charcot et Souques, entre certaines formes mentales de la sclérose en plaques et la paralysie générale. Il est d'autant moins évident, que les deux maladies se seraient rencontrées, pour ces auteurs, à l'état d'association.

Il est facile de confondre un vieux scléreux, dément orga-

(1) Art. 1910 du nouveau Code civil allemand (1900) concernant la curatelle (Pflegschaft).
(2) E. Dupré. — Psychopathies organiques, in *Traité de Pathologie mentale* (Gilbert Ballet), p. 1199.

nique, avec un dément paralytique. La confusion est entretenue par la similitude de quelques symptômes physiques, la dysarthrie, les troubles de l'écriture, les ictus apoplectiformes ou épileptiformes, etc... On observe aussi, chez les scléreux, comme chez quelques paralytiques généraux, de la sensiblerie, une exagération du ton émotif qui contrastent avec une affectivité habituelle très restreinte.

L'affaiblissement intellectuel de ces malades n'est pas fatalement progressif et irrémédiable. Il peut survenir des rémissions, pendant lesquelles le sujet est apte à s'occuper de ses affaires, sans être fatalement diminué dans sa capacité juridique.

La *démence choréique* doit être rapprochée de celle qui complique la sclérose en plaques dans sa période finale. Elle termine la chorée familiale héréditaire.

Cette affection, caractérisée par une déchéance lentement progressive des facultés intellectuelles aboutit, le plus souvent, à une démence massive analogue à celle de la méningo-encéphalite. Ainsi s'explique pourquoi et comment les démences paralytiques et les démences choréiques ont pu être comparées (Halloch, Binswanger).

Les problèmes posés par la capacité civile des choréiques déments ne se résolvent pas sans de nombreuses difficultés, en raison de la débilité mentale habituelle de l'individu, laquelle est antérieure à la maladie.

Paralysie agitante. — On ne trouve en général qu'un minimum de troubles mentaux chez les Parkinsoniens qui conservent, durant de longues années, l'intégrité de leur intelligence. A la fin cependant, celle-ci peut s'altérer ; on assiste alors à l'éclosion de certaines perturbations mentales : modifications du caractère, apathie, égocentrisme, état d'indifférence affective, idées de persécution et surtout dépression morale.

Parfois, aussi, ces malades subissent dans les dernières périodes de leur affection, un tassement plus rapide de leur activité intellectuelle et quelques-uns d'entre eux en arrivent à une démence grabataire.

Ces cas, de plus en plus fréquents depuis les dernières épidémies d'encéphalite léthargique, donnent lieu aux mêmes considérations médico-légales que les autres états démentiels. Notons, à cette occasion, que si l'on s'en tenait à

un examen superficiel, les facultés intellectuelles des Parkinsoniens apparaîtraient souvent comme beaucoup plus affaissées qu'elles ne le sont en réalité, et que le médecin-expert doit, avant de conclure, soumettre le sujet à une observation suffisamment prolongée.

2° Etats organiques liés aux lésions locales et circonscrites du cerveau

Les troubles psychiques, dans les encéphalopathies à lésions circonscrites, sont dus, dans la majorité des cas, à des hémorragies en foyer ou à des ramollissements localisés, d'origine embolique ou thrombosique, ou encore à des traumatismes d'origine externe du cerveau.

A. Hémiplégie. — L'expression clinique la plus simple de ces altérations cérébrales est l'hémiplégie, sans participation de la zone du langage aux lésions du tissu nerveux. En réalité, les signes en sont multiples et à l'hémiplégie s'ajoutent le plus souvent d'autres symptômes de localisation, tels que aphasie, agnosie, apraxie, etc..., et difficiles à dissocier les uns des autres.

On admet, en principe, que tout individu porteur d'une lésion circonscrite du cerveau, est frappé dans ses œuvres vives et qu'il ne possède plus que d'une façon tout à fait exceptionnelle une intégrité psychique absolue. Il est devenu, selon l'expression de Lasègue, un « cérébral » ; c'est un « blessé du cerveau ». Dans un certain nombre de cas, ces troubles intellectuels sont tellement minimes qu'ils peuvent passer inaperçus aux yeux de l'entourage habituel : ils existent néanmoins. Puis, avec le temps, ces troubles s'exagèrent ; l'apparition de nouveaux foyers déterminera des ictus successifs ; on constatera une progression des symptômes démentiels due à une extension des lésions. Celles-ci, de localisées qu'elles sont, deviennent diffuses ; elles provoquent l'apparition d'une « méningo-encéphalée » (Vigouroux), d'une encéphalite interstitielle tendant à se généraliser (Anglade), de sorte que, à la longue, une méningo-encéphalite classique se constituera, à évolution d'autant plus rapide que le malade est plus âgé et qu'il présente des tares psychopathiques plus importantes.

Lorsque la lésion initiale est limitée à un petit foyer central, unique, tel qu'on l'observe dans l'hémorragie cérébrale, le fonctionnement intellectuel peut demeurer intact, l'intelligence rester entière d'une manière durable. La vie du grand Pasteur, hémiplégique à 45 ans, nous en offre un exemple typique (1) et assez fréquent.

Dans la plupart des cas, l'état mental des « cérébraux » organiques circonscrits, à la période d'état de leur affection, se présente avec les caractères suivants : diminution inconstante, inégale et lacunaire de l'intelligence, quelquefois peu perceptible, avec amnésie variable de forme et d'intensité, conservation relative de la conscience, affaiblissement ou perversion de la moralité et de la volonté, irritabilité, sensiblerie, troubles de l'affectivité et du caractère (E. Régis, Dupré). Il peut exister, en outre, des états de dépression ou d'excitation, et des délires, le plus souvent hallucinatoires, avec ou sans confusion mentale.

Lorsque la déchéance intellectuelle est complète, on retrouve le tableau de la démence organique type (ancienne démence apoplectique de Ball et Chambard).

La médecine légale des états cérébraux circonscrits soulève des problèmes particulièrement délicats chez les aphasiques, où tous les degrés se rencontrent dans l'importance et la gravité des lésions, depuis le simple foyer cortical ou sous-cortical, jusqu'aux altérations plus ou moins diffuses de l'encéphale. Nous insisterons plus loin sur ces aspects cliniques extrêmement variés que présentent les troubles du langage. Avant d'aborder cette question, qui a suscité au cours de ces dernières années et déjà bien antérieurement tant de controverses, il nous faut dire un mot de certains états d'affaiblissement psychique, en rapport avec des lésions cérébrales circonscrites autres que l'hémorragie ou le ramollissement : nous voulons parler de la démence syphilitique d'une part, et des troubles démentiels ou pseudo-démentiels dans les tumeurs et corps étrangers de l'encéphale, d'autre part.

---

(1) Pasteur a été frappé d'hémiplégie *gauche*, le 19 octobre 1868, alors qu'il avait 45 ans. Moins d'une semaine après son attaque, il envoyait à l'Académie des Sciences une note qu'il avait dictée de son lit. Le grand savant resta hémiplégique pendant toute sa vie. Il eut deux nouveaux ictus en 1887, à la suite desquels il conserva un embarras définitif de la parole : ses forces physiques déclinèrent alors progressivement. Il mourut le 28 septembre 1895, à l'âge de soixante-douze ans.

B. Syphilis cérébrale. — La syphilis cérébrale, due à des lésions méningées, parenchymateuses (gommes circonscrites ou associations scléro-gommeuses), survient à la période tertiaire de la syphilis (forme mentale de Fournier). On en distingue généralement deux variétés : une forme simple, curable, tout au moins au début, et où prédominent les symptômes d'obnubilation intellectuelle, d'inertie et de dépression, accompagnés, le plus souvent, d'accès de délire et de phénomènes hallucinatoires. Cette forme, dite *démence syphilitique*, peut aboutir à une déchéance mentale complète.

L'autre variété, dénommée par Fournier *pseudo-paralysie générale*, est d'emblée beaucoup plus grave. Son apparition est provoquée par des altérations cérébrales multiples ayant tendance à se diffuser, de sorte qu'elle offre beaucoup de ressemblance avec la paralysie générale vraie.

Notons encore qu'on a décrit une démence syphilitique tardive qui évolue de vingt à trente ans après la syphilis primaire (René Charpentier).

Le principal intérêt médico-légal de ces états d'affaiblissement intellectuel, d'origine purement spécifique, est que certains d'entre eux sont susceptibles de s'améliorer et même de guérir, sous l'influence d'une médication appropriée. Il ne s'agit donc pas ici — dans les premières période de la maladie, cela s'entend — d'un véritable déficit des fonctions psychiques. D'autre part, il faut éviter de prendre ces sujets pour des paralytiques généraux et de formuler à leur égard des conclusions trop hâtives touchant leur capacité juridique.

C. Troubles mentaux dans les tumeurs et corps étrangers de l'encéphale. — Ils donnent lieu à des symptômes qui sont, en réalité, plus révélateurs d'altérations cérébrales diffuses que de lésions circonscrites, sauf dans les cas de corps étrangers (éclats d'obus, balles, etc.) qui peuvent demeurer relativement silencieux. Les troubles consistent principalement en phénomènes d'obnubilation intellectuelle, de torpeur, joints à des signes de diminution des facultés mentales et de dépression. Ces désordres sont associés à des symptômes somatiques particuliers : céphalée gravative, vomissements cérébraux, vertiges, crises d'épilepsie, etc.

Les malades de cette catégorie sont des affaiblis psychiques, mais le déficit de leur intelligence est souvent plus apparent que réel (*apparence pseudo-démentielle*), surtout lorsqu'ils ont

des accès comitaux qui exagèrent, après chaque crise, leur état de somnolence habituel.

En outre, les néoplasiques cérébraux, sujets à des accès d'épilepsie s'acheminent, beaucoup plus rapidement que les autres, vers la démence.

A toutes ces réactions psychiques et somatiques, s'ajoutent des troubles dus à la localisation cérébrale de la tumeur (au niveau du corps calleux, du lobe frontal gauche (aphasie), des lobes pariétal, temporal, occipital, etc...).

Les considérations médico-légales découlent de ce que nous venons de dire sur cette affection qui est, par ailleurs, dans la majorité des cas, rapidement mortelle.

D. Médecine légale civile des états d'aphasie. — Krafft-Ebing écrit avec juste raison, qu'il existe des différences parfois très grandes dans l'état mental des individus frappés d'apoplexie et que cette question soulève toujours un intérêt particulier. Tantôt, les fonctions psychiques peuvent rester absolument indemnes après une attaque, tel le cas rapporté par Esquirol (1), dans lequel on voulait faire annuler un testament rédigé par un hémiplégique ne présentant aucun trouble intellectuel. Tantôt, et le plus fréquemment, on constate des perturbations mentales légères, se traduisant par une certaine versatilité de l'humeur et du caractère, de la difficulté à trouver les mots dans la conversation, un amoindrissement de la résistance morale, etc...

Enfin, dans les cas de lésions étendues et graves, on assiste à la ruine progressive des facultés intellectuelles, qui peut aller jusqu'à la démence véritable. Legrand du Saulle et Albert ont publié deux observations intéressantes à cet égard. La première concerne un homme de 66 ans, très affaibli psychiquement à la suite d'accès congestifs, qui, sous l'influence d'une personne cupide, déshérita, par testament, une fille tendrement aimée de lui avant sa maladie (1). La seconde relate le fait curieux d'un testament rédigé dans un état mental pathologique, consécutif à une attaque : « Une « veuve, avait, peu de temps après un ictus, donné le tiers « de sa fortune à une personne avec laquelle elle avait vécu « jusque-là en hostilité marquée. Quand, plus tard, ce testa- « ment lui tomba sous la main, elle fut très étonnée, « d'abord, d'en avoir fait un, puis de l'avoir fait ainsi. Elle

(1) *Annales d'Hygiène*, 1832.
(2) *La Folie*, p. 243.

« affirma qu'elle n'avait conservé aucun souvenir de ce qui « s'était passé à cette époque, sauf qu'elle désirait à ce « moment se réconcilier avec son ennemie. » (*Med. Correspondenzbl. f. aerzte*, 1850).

Nous nous sommes permis cette courte digression, avant d'aborder l'étude de l'aphasie, pour bien montrer que, si les problèmes sont déjà complexes dans la médecine légale des états apoplectiques non compliqués de troubles du langage, ils le sont beaucoup plus, lorsque ces derniers, par le désordre verbal qu'ils occasionnent, donnent au tableau clinique un aspect plus sombre.

On peut dire que la déchéance intellectuelle n'est pas fonction de l'aphasie et que, si les formes légères, les formes simples, s'accompagnent le plus souvent d'une intégrité à peu près complète de l'intelligence, il est des cas où des lésions cérébrales limitées retentissent fâcheusement sur l'activité psychique du malade.

Cependant, personne ne conteste, aujourd'hui, que des altérations diffuses, étendues, de la zone du langage puissent donner naissance à des états démentiels et c'est la raison pour laquelle l'un de nous a montré dans sa thèse inaugurale, qu'il existe à côté de ces individus normaux ou frappés de déchéance mentale, de véritables déments (déments aphasiques de Bianchi) (1).

Considérations générales sur l'état mental des aphasiques. — On a émis les appréciations les plus diverses sur l'état mental des aphasiques : tandis que certains auteurs sont tombés d'accord pour leur reconnaître une infériorité intellectuelle évidente (Trousseau, Gairdner, Hughlings-Jackson, Lasègue, Jules Lefort, etc.), d'autres (Broca, Billod) admettent que l'intelligence reste entière dans la majorité des cas. D'autres, enfin et dont nous sommes, essayant de concilier ces deux théories extrêmes, qu'ils jugent beaucoup trop exclusives, pensent que l'affaiblissement intellectuel est très variable d'un sujet à l'autre : c'était l'opinion de J. Falret et de Legroux qui estimaient que la situation de l'aphasique, du point de vue médico-légal, ne pouvait se résoudre, ni se trancher par une formule, chaque cas particulier comportant une appréciation différente, suivant le degré d'altération de la faculté du langage et suivant l'atteinte portée à l'intelligence.

(1) Magnan. — *Communication à la Société de Biologie*, décembre 1881.

Tardieu avait exprimé le même avis : « l'aphasie, disait cet « auteur, quoique étant compatible avec l'intégrité des fonc-« tions psychiques, s'accompagne très ordinairement d'un cer « tain affaiblissement de l'intelligence et doit donner lieu « pour chaque cas à un examen attentif ». Le collègue de l'un de nous à la Société de Médecine légale, Jules Lefort, avait proposé de pourvoir *tous* les aphasiques d'un conseil judiciaire : Legrand du Saulle lui répondit avec justesse, que ces malades ne pouvaient, « en thèse générale, être considérés comme « des aliénés ou des incapables ».

En 1906, Pierre Marie, dans une série de publications retentissantes (1), développa une conception anatomo-clinique de l'aphasie, en donnant à ce syndrome une signification nouvelle. Son élève, François Moutier, a exposé cette doctrine dans sa thèse sur « l'aphasie de Broca ». Sans vouloir entrer dans les détails de la théorie anatomique qui sert de base aux idées originales exprimées par l'éminent professeur, rappelons seulement que Pierre Marie n'admet qu'une seule aphasie, l'aphasie de Wernicke, due à la lésion, non d'une zone sensorielle, mais d'une zone intellectuelle. C'est pourquoi, dit Moutier, tout aphasique est par définition un être à intelligence affaiblie, car « le langage étant une fonction intellectuelle, son déficit par lésions de la zone de Wernicke, sera un déficit intellectuel. » Il s'ensuit que Pierre Marie rejette la conception anatomique de l'aphasie de Broca et qu'il n'accepte pas l'existence des images du langage et de leurs centres.

Pour lui, l'aphasie qui est « une » n'est que la conséquence d'un déficit de certaines fonctions psychiques : « Si, pour ma « part, écrit-il, j'avais à donner une définition de l'aphasie, le « fait que je m'efforçerais surtout de mettre en lumière, « serait la diminution de l'intelligence. » (2).

Mais dire que tous les aphasiques sont des amoindris psychiques, n'implique pas nécessairement cette idée qu'ils sont tous des déments. L'aphasie n'est pas une démence, déclare Moutier dans sa thèse, car elle est caractérisée, et c'est ce qui la différenciera toujours des démences banales, par un *déficit intellectuel particulier* du langage.

Les idées de Pierre Marie n'entraînent pas des conséquences aussi absolues qu'on pourrait le croire, car, s'il considère tout aphasique comme un amoindri intellectuel (ce qui est

(1) *Semaine médicale*, 1906.
(2) Pierre MARIE. — *Semaine médicale*, 23 mai 1906.

incontestable, *du moins si l'on admet* que la fonction du langage est l'expression d'une faculté de l'intelligence), il se défend d'en faire *ipso facto* un dément. Sa conception de l'aphasie laisse au médecin-expert le soin de mesurer cet affaiblissement théorique, lequel peut être plus ou moins accusé, et de déterminer, pour chaque cas, la capacité civile de l'intéressé.

La doctrine de Pierre Marie suscita des controverses ; pour le professeur Déjerine, la déchéance mentale se rencontrerait surtout dans l'aphasie sensorielle ; elle serait moins marquée dans l'aphasie de Broca, exceptionnelle dans l'aphasie « pure ».

Tel est, dans ses grandes lignes, le résumé des conceptions auxquelles a donné lieu l'appréciation de l'état des facultés intellectuelles chez les aphasiques.

Pratiquement, l'intégrité du jugement n'est pas douteuse dans certains cas d'aphasie pure. L'un de nous a rapporté plusieurs observations de sujets, atteints de lésions sous-corticales de la zone du langage, ayant néanmoins conservé une grande activité intellectuelle. La plus intéressante est celle de Madeleine R..., qui vint mourir à l'Asile de Villejuif en 1909, et dont le cerveau, porteur de deux gros foyers de ramollissement, fut examiné par le professeur Déjerine. Cette femme, intelligente et cultivée, polyglotte, connaissant le français, l'allemand, l'italien et l'espagnol, était restée aphasique pendant quatorze années et n'avait jamais présenté le moindre signe d'affaiblissement intellectuel. Sa mimique était extraordinairement variée et expressive. Elle avait été observée antérieurement par le professeur de la Salpêtrière qui y consacra une étude dans son *Traité de Séméiologie* (1). Son observation a été reproduite dans la thèse de F. Bernheim (2).

Un autre cas curieux est celui du médecin Lordat, professeur à la Faculté de Montpellier, qui a relaté sa propre observation. Lordat, frappé d'aphasie à 56 ans et incapable tout d'abord de prononcer une seule parole, n'en continua pas moins pendant de longues années, grâce à son entourage qui lui soufflait le mot absent, à tenir son auditoire sous le charme de son enseignement. Aphasique, il conserva sa chaire pendant 31 ans, et mourut presque centenaire.

Les aphasiques moteurs du type Broca et surtout les apha-

---

(1) In *Traité pathol. générale*, de Bouchard. *Séméiologie* de Déjerine, t. V, p. 418.

(2) F. Bernheim. — De l'aphasie motrice (étude anatomo clinique et physiologique). *Thèse* de Paris, 1900, obs. VI, p. 220).

siques sensoriels, seront, par contre, plus touchés intellectuellement que les aphasiques purs, car on constate chez eux, ce qui n'existe pas chez ces derniers, une disparition plus ou moins complète du langage intérieur.

On le voit, ces variations dans l'état mental restent une question d'espèces. Prenons, par exemple, le cas du dessinateur Daniel Vierge, cet artiste de génie, qui, à l'âge de trente ans, dans la plénitude de son talent, est atteint d'aphasie motrice avec hémiplégie droite, la perte du langage articulé s'accompagnant de cécité verbale et d'agraphie. Incapable désormais de dessiner avec la main droite, Vierge finit après beaucoup d'efforts, par apprendre à dessiner avec la main gauche. Il « dessina ainsi, grava des chefs-d'œuvre dignes de la main droite. Vierge peignait aussi des aquarelles dignes de Regnault » (1).

Quant à Baudelaire, il n'est pas exact de prétendre, avec Lombroso, qu'il ait fini dans « l'idiotie paralytique ». Devenu aphasique et paralysé du côté droit, son vocabulaire se trouvait réduit à quelques mots. Jusqu'à sa mort, qui survint un peu plus d'une année après son ictus, le poète des *Fleurs du mal* conserva une intelligence lucide : « Ses yeux, écrit Cabanès (2), n'ont jamais cessé de reconnaître les yeux aimés; sa « main s'est toujours tendue la première vers les mains fidèles. Au plus fort de la maladie, il s'entretenait, par l'intermédiaire d'un ami, avec son éditeur. »

Les aphasiques sensoriels paraissent plus lésés dans leurs facultés nobles que ne le sont les aphasiques moteurs, surtout s'ils présentent des symptômes de paraphasie. Le sensoriel vit isolé, replié en lui-même, en marge de la Société, et il n'y a rien d'étonnant à ce que, dans ces conditions, la déchéance s'installe de bonne heure. Quant aux paraphasiques, leurs propos inintelligibles, d'apparence absurde, les font prendre assez souvent pour des déments incohérents et envoyer comme tels dans des asiles d'aliénés, où la lésion de leur zone de Wernicke est enfin découverte ! Paul Garnier en a rapporté des observations bien curieuses. Nous reviendrons sur ce point à propos de l'internement des aphasiques ; contentons-nous pour le moment de répéter ce que l'un de nous a déjà établi : « beaucoup de prétendus déments ne sont que des paraphasiques ».

(1) Jules Claretie. — *Le Temps*, 13 mai 1904.
(2) Cabanès. — *Chronique médicale*, 15 novembre 1902 : Le sadisme chez Baudelaire.

Etude médico-légale. — Il nous semble que jusqu'ici la question des aphasiques, du point de vue médico-légal, n'ait pas toujours été bien posée. Lorsqu'il s'agit de déterminer la valeur juridique d'un acte accompli par l'un de ces malades, peu importe de savoir si l'intelligence est plus ou moins altérée, si les fonctions psychiques restent ou non voisines de la normale. En réalité, ce qu'il faut rechercher, c'est si les conditions de validité de cet acte sont remplies, conditions que nous avons exposées dans un précédent chapitre, et qui se ramènent, en dernière analyse, à l'exercice libre du consentement et de la volonté. C'est la présence des vices de la volonté (erreur, dol, violence) qui entache d'annulabilité l'acte et qui permet, en cas de contestation, d'en poursuivre la nullité.

Or, il faut bien reconnaître que, si l'intelligence de certains aphasiques demeure à peu près entière, ou du moins peu diminuée, il n'en est pas de même de la force morale qui subit, dans beaucoup de cas, une grave atteinte. C'est l'opinion que professait Billod. L'un de nous écrivait récemment les lignes suivantes (1) : « Le trouble de la volonté est un symptôme « fréquent, nous dirons même à peu près constant, chez la « majorité des aphasiques. Ceux-ci n'offrent qu'une faible « résistance morale : ils se plient aux exigences les plus « contraires à leurs intérêts, se laissent facilement persuader, « sont incapables d'échapper aux séductions dont on les « entoure. Comme ils sont souvent entêtés et obstinés, persé- « vérateurs à outrance d'une idée ou d'un acte qu'on a pu « leur suggérer dans une intention malhonnête, ils tombent « avec la plus grande facilité dans les embûches qu'on leur « tend, refusant d'écouter les conseils, les suggestions avisées « de personnes amies et même de leur propre famille. Il y a « chez eux, dans bien des cas — et nous serons d'accord en « cela avec certains auteurs, — une diminution marquée de « la volonté. »

Nous en rapporterons un exemple caractéristique.

D'autres fois, l'aphasique ne s'intéresse plus à rien : malgré une intégrité psychique relative, il devient indifférent, apathique, inaffectif.

M. X..., membre de l'Institut, venait de mourir. Sa femme qui, malgré une aphasie ancienne, avait une véritable vénéra-

---

(1) M. Brissot. — Etat mental des aphasiques. *Traité de pathologie médicale* de Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix, 2[e] édit. (Psychiatrie), t. VIII.

tion pour son mari, mise en présence du corps de ce dernier, ne manifesta aucune émotion et s'écria simplement : « Dieu, comme il est grand ! » Etait-ce une réminiscence de l'exclamation poussée par Henri III devant le cadavre du Duc de Guise ? — Quoi qu'il en soit, ce désarroi de l'affectivité ne porte-t-il pas un cachet démentiel ?

On comprend combien ingrate est la tâche de l'expert, lorsqu'il se trouve placé devant des problèmes médico-légaux soulevés par des cas d'aphasie. Tel sujet, qui ne présente qu'un déficit intellectuel minime, aura besoin, à l'occasion d'un mariage qu'il veut contracter, ou bien pour une question se rapportant à son autorité paternelle ou maritale, d'une mesure de protection légale. Et celle-ci pourra aller parfois jusqu'à l'interdiction. Tel autre, au contraire, chez qui l'altération du langage révèle des lésions cérébrales plus importantes, conservera une certaine force morale lui permettant de manifester clairement sa volonté. L'un de nous fut commis pour examiner un artiste peintre, aphasique du type Broca, qui, désireux d'épouser sa maîtresse (et cela contre la volonté de sa famille) avait été interdit en première instance, à la suite d'une expertise médicale. Ce second médecin, désigné par la Cour d'Appel, acquit la conviction, en face des caractères et de la finesse des esquisses crayonnées devant lui par le peintre, et encore plus par des entretiens avec la mère de ses enfants et avec ces derniers, qui le comprenaient par sa mimique et ses intonations, que cet homme, s'il avait les apparences d'un dément, donnait, par son désir même de légitimer ses enfants, la preuve qu'il était apte à jouir de ses droits civils.

La Cour annula la décision des premiers juges.

Les aphasiques purs, sous-corticaux, en général intellectuellement peu amoindris, ne nécessitent que d'une façon tout à fait exceptionnelle l'exercice d'une tutelle, à la condition d'être surveillés. Il ne faut pas trop compter sur leur force de résistance, si leur état s'aggrave : même nantis d'un conseil judiciaire, ils peuvent tester valablement, ne l'oublions pas.

Capacité testamentaire des aphasiques. — L'aphasie incomplète, écrit judicieusement Krafft-Ebing, n'exclut pas absolument la faculté de faire un testament valable. « Il s'agit seu-
« lement de déterminer l'importance de l'obstacle apporté
« par la maladie à la communication de la pensée et les
« rapports de cet obstacle avec la forme concrète du testa-

« ment... Dans tous les cas, on jugera de la capacité testa-
« mentaire d'un aphasique, alors qu'il n'existera pas de
« trouble intellectuel appréciable, d'après la façon dont il
« pourra, oralement ou par écrit, faire un testament dans une
« des formes prescrites par la loi. » (1).

La capacité des aphasiques, en présence d'une forme déterminée de testament, pourrait se rechercher en un tableau qui n'a d'autre prétention que de préciser notre pensée (2).

Forme du testament	Aphasiques purs ou sous-corticaux			Aphasiques moteurs (type Broca)	Aphasiques sensoriels (type Wernicke)
	Aphasie motrice pure (aphémie sans agraphie)	Cécité verbale pure (sans graphie)	Surdité verbale pure (sansagraphie)	(Aphasie motrice Alexie Agraphie)	(Cécité verbale surdité verbale agraphie)
Test. olographe ..	+	?	+	—	—
Test. public	—	+	—	?	—
Test. mystique ...	+	—	+	—	—

On voit que les aphasiques purs ou sous-corticaux, — les plus rares, il est vrai, mais les moins atteints — peuvent tester valablement. Par contre, les aphasiques moteurs du type Broca et les aphasiques sensoriels — que l'on rencontre si fréquemment — ont, les premiers, une capacité testamentaire très réduite, les seconds, à peu près nulle. Nous disons « *à peu près nulle* », car nous n'avons envisagé dans ce tableau que les formes complètes de l'aphasie : c'est ainsi que le sensoriel, qui présente parfois une surdité verbale légère et qui peut même ne pas en avoir, fera valablement un acte testamentaire dans la forme publique. De même, cette variété de testament sera accessible à l'aphasique de Broca, selon le degré d'altération du langage parlé.

L'agraphie rend tout testament olographe impossible, cela est évident ; la cécité verbale est un empêchement absolu à tester dans la forme mystique (voir art. 978 C. C.); la surdité verbale, enfin, ne permet pas de faire un testament public, d'après les prescriptions de l'art. 972, qui édicte que « lecture

(1) Krafft-Ebing. — *Médecine légale des aliénés* (Edition française, 1900). Partie civile, p. 641.
(2) Le signe — indique la non-capacité.
Le signe + indique la capacité.
Le signe ? est l'indice d'une capacité douteuse, à doser par l'expert.

de cet acte doit être donnée au testateur, sous peine de nullité » ; comme celui-ci n'a pu l'entendre, elle doit être considérée comme non effectuée.

Les aphasiques sensoriels sont donc de beaucoup les moins « capables » d'exprimer, par acte officiel, leurs dernières volontés. S'ils sont en même temps paraphasiques, la difficulté pour eux est encore plus grande. Ces malades sont aussi les plus exploités : victimes de leur non-compréhension du langage écrit, « ils copieront servilement les modèles manuscrits qu'on « leur soumettra, sans en saisir le sens, ni la portée ». (E. Dupré). On a pu même se livrer sur eux, dans les services hospitaliers, à des expériences « cliniques » de captation testamentaire (1).

E. Dupré cite le cas d'un aphasique sensoriel qui avait fait usage, dans la rédaction de son testament, de mots incomplets ou intervertis, « mais laissant parfaitement deviner les inten- « tions de son auteur. Le testament fut invalidé, parce que « le testateur avait été, inexactement, considéré comme « dément » (2).

La capacité testamentaire des aphasiques a été l'objet d'une longue discussion au 66e Congrès annuel de l'Association médicale britannique (Edimbourg, juillet 1898). Dans cette réunion, W. Elder (Leith) estimait qu'en général l'aphasique, même intellectuellement valide, capable mentalement de tester, ne pouvait le faire, par suite de son impossibilité à remplir les formalités légales.

C'est aussi notre opinion, si nous nous plaçons à un point de vue exclusivement légal. Cela ne veut pas dire cependant que l'on doive rejeter, en principe, tout acte testamentaire fait par un aphasique, parce qu'il ne remplit pas l'intégralité des conditions imposées par le Code : c'est affaire d'appréciation de la part des magistrats. Maudsley a relaté le cas d'un testateur qui s'aida d'un dictionnaire. Dans une observation, relevée par Gally, un individu qui ne pouvait plus dire que oui ou non, mais qui semblait bien être resté mentalement intact, réussit à rendre ses dernières volontés si claires devant le magistrat anglais, que son testament fut déclaré valable. Il faut être prudent et l'on ne doit admettre, pour les aphasiques qui ne peuvent écrire ou qui écrivent d'une façon incorrecte, que les formes publiques ou mystiques du testament. Même s'ils sont

(1) Marcel Briand et Vigouroux. *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, 1908-1909.

(2) Dupré. — In *Traité de Pathologie mentale* de Gilbert Ballet.

capables de s'exprimer par écrit, il vaut mieux, pour eux, choisir — pour éviter toute contestation ultérieure — l'une ou l'autre de ces modalités testamentaires, et de préférence la forme mystique.

Reste la grave question des signes, de la mimique, si variée parfois et si expressive chez les sujets atteints de troubles du langage. Ce problème est encore loin d'être résolu. En cas de testament mystique, il ne serait pas impossible de rencontrer, dans l'entourage de l'intéressé, six personnes interprétant les volontés du malade exprimées par gestes ou intonations, et dont l'une les traduirait sur le papier. Un testament semblable, déposé dans ces conditions, serait-il accepté par les Tribunaux ? Il est à craindre que non, en l'état de la législation actuelle (1).

On trouve, dans Alexandre Dumas, un bel exemple littéraire de testament mystique rédigé par les témoins, en s'aidant *uniquement* des signes et de la mimique du testateur. Celui-ci ne prononçait *aucune* parole. L'acte fut accepté par le notaire. (*Le Comte de Monte-Cristo,* chap. LIX, Le Testament.)

Les aphasiques se rapprochent des sourds-muets et même des aveugles. Marc Ideler a publié le cas d'un sourd-muet ne sachant pas écrire, mais bien développé intellectuellement, qui fut autorisé à tester au moyen du langage des signes, ces signes étant traduits par des témoins assermentés, pris dans l'entourage du testateur. (Voir également le célèbre exemple d'Hoffbauer, rapporté par Marc). D'autre part, la Cour de Cassation a jugé (17 décembre 1878) que le sourd-muet pouvait parfaitement se dispenser, dans un testament par acte public, d'entendre la lecture de cet acte donnée par le notaire, pourvu que la volonté du sourd-muet se soit manifestée d'une façon claire et évidente. Il en est de même pour l'aveugle qui peut, d'après la jurisprudence, tester valablement en la forme authentique (Cour de Cassation, 23 mai 1887).

Dans ces conditions, pourquoi ne pas considérer l'aphasie comme une infirmité physique qui jouit des mêmes prérogatives légales que la surdi-mutité ou la cécité ? Pourquoi ne pas assimiler d'une façon complète certains aphasiques aux sourds-muets, en matière de testaments ? On ne comprend vraiment pas les motifs qui s'opposent à cette conception.

---

(1) Marcel BRIAND. — *Bull. de la Soc. clin. de méd. ment.*, n° 3, juillet 1908.

Nombreux sont les sujets éducables et susceptibles d'être dotés d'un langage conventionnel analogue à celui qu'emploient les sourds-muets. Ces malades seraient ainsi en possession d'un moyen légal leur permettant de manifester publiquement leur volonté. L'expert n'aurait alors, sans tenir exagérément compte des troubles du langage, qu'à apprécier le degré d'altération des autres facultés.

L'un de nous a suivi, pendant plusieurs années, une cardiaque très intelligente, frappée par embolie, d'hémiplégie droite avec aphasie incohérente, alexie et agraphie. Elle avait conservé la direction de sa maison, comportant plusieurs domestiques, s'intéressait à l'exploitation d'une propriété rurale, se tenait au courant de toutes les acquisitions et ventes de l'exploitation, donnait des ordres au personnel, etc. Les pièces de sa maison et des dépendances, sises aux étages où elle ne montait plus depuis longtemps, et leur contenu mobilier, lui étaient demeurés assez familiers pour lui permettre d'indiquer où se trouvaient des objets que son entourage ne savait où chercher. Malgré une jargonaphasie qui se réflétait dans les écrits, ses proches comprenaient son langage, d'après certains mots parfois corrects et, surtout, d'après ses intonations et gestes. Lorsqu'on répétait « en clair » la phrase prononcée par elle, notre aphasique, si l'interprétation donnée à ses paroles était fausse, secouait la tête en signe de négation. Dès que l'interlocuteur parvenait à une traduction exacte, la malade, qui avait conservé toute sa mimique, signalait, par un geste de satisfaction, qu'elle avait été comprise.

Son mari et son fils la consultaient, en maintes circonstances, parce qu'ils avaient foi en son jugement. Son attention toujours en éveil et sa mimique lui auraient permis de faire, par interprète si l'on peut dire, un testament reflétant sa pensée, si cet acte eût été nécessaire. Il est cependant à peu près certain, qu'en cas de contestation, les tribunaux n'en auraient pas reconnu la valabilité.

Il résulte de ce que nous venons de dire, qu'on ne peut ériger en loi générale les préceptes devant servir à la protection des aphasiques : tantôt, il sera indiqué de nommer un conseil judiciaire, quand il s'agit, par exemple, d'éviter une donation pouvant être obtenue par dol ; tantôt, on devra procéder à l'interdiction, lorsqu'on soupçonne le malade de vouloir faire un testament absurde qui serait contesté judiciairement après sa mort. Il ne faut pas perdre de vue, en effet, que l'individu muni d'un conseil judiciaire, s'il ne peut faire de

donation sans l'assistance de son conseil, peut tester librement. Et ce sont souvent, chez les aphasiques, les questions relatives aux actes testamentaires qui créent des litiges, l'article 901 C. C. permettant d'annuler une disposition à titre gratuit, par le seul fait de la démence au temps de l'acte. Un contrat onéreux (vente, échange), qui relève des dispositions de l'art. 504 C. C., serait beaucoup plus difficilement attaquable.

Tantôt enfin, l'aphasique conserve assez d'intelligence et de résistance morale pour n'avoir besoin d'aucune mesure qui le protège.

Internement des aphasiques. — L'internement des aphasiques est une mesure grave et cependant parfois justifiée. Voici, par exemple, un cas concret : Mme X., 75 ans, est internée à l'Asile de Rouffach après un ictus qui a provoqué une aphasie de Broca, accompagnée d'une excitation assez vive. Bientôt la malade, redevenue calme, réclame avec insistance sa libération. Il n'existe pas de troubles intellectuels appréciables autres que le désordre moteur du langage. Cette femme, qui paraît intelligente, reçoit à l'asile de nombreuses visites et bientôt on prévoit qu'elle va être victime d'une cupidité s'exerçant au grand jour, si l'on ne met une rapide entrave aux agissements de certaines personnes étrangères à sa famille et qui cherchent à la spolier, en employant les moyens les plus malhonnêtes.

Comme on avait tenté, lors d'une visite, d'extorquer sa signature, un curateur fut nommé, suivant les prescriptions de la loi locale allemande, qui ne sont pas celles de l'art. 38 de la loi française. Quelques semaines plus tard, celui-ci réclama la sortie de sa pupille. Devant l'opposition de la famille, le Procureur de la République fut mis au courant de la situation.

Dans le rapport qu'il demanda à l'un de nous, conformément d'ailleurs au désir des parents, il fut conclu à la nécessité de l'interdiction. A quelque temps de là, le curateur sollicita, auprès du tribunal, la mise en liberté de la malade : il fut débouté. Sur son appel, la Cour ordonna la libération immédiate.

Notre vieille dame avait été véritablement circonvenue : nul ne pouvait lui faire entendre raison et elle persistait à accorder sa confiance aux personnes qui cherchaient à la frustrer.

Ce qui devait arriver, arriva. Une fois sortie de l'asile, la

spoliation fut complète : devant notaire, et en présence d'un médecin qui, hélas ! se prêta complaisamment à cette iniquité, la malade fit, non une donation (les bénéficiaires étaient bien trop informés pour suivre cette procédure), mais un *contrat onéreux*, sous la forme d'un acte de vente d'immeuble, dans lequel elle déclarait avoir reçu le produit de la vente, alors qu'en réalité, on ne lui avait rien donné.

Quelques mois se passèrent: notre aphasique s'aperçut enfin qu'elle avait été indignement trompée. Elle intenta alors une action en nullité contre l'acte auquel elle avait délibérément souscrit. Le Tribunal est actuellement saisi de cette affaire qui porte sur une somme importante. Le jugement n'est pas encore rendu.

Dans ces derniers temps, Mme X... a été ramenée à l'Asile, plus affaiblie intellectuellement qu'elle ne l'était lors de son premier internement, mais moins aphasique, malgré ses 77 ans.

Cette fâcheuse aventure n'est pas un fait isolé ; elle montre les difficultés qui peuvent surgir dans les questions intéressant la séquestration des aphasiques. Nous sommes d'accord avec Paul Garnier (1), lorsqu'il écrit à propos des paraphasiques, qu'il n'est pas rare de voir prendre faussement pour des déments, que ces malades « isolés en quelque sorte, relégués dans une infériorité marquée » ont cependant besoin d'aide et de protection. A défaut de famille, conclut-il, c'est l'hôpital et l'hôpital seul qui leur convient.

P. Garnier sous-entend que cette mesure suffit, à la condition que ces individus, comme d'ailleurs tous les aphasiques, soient assurés d'une protection plus efficace de leurs intérêts. Nous venons de voir qu'il était déjà difficile de sauvegarder leurs droits, même lorsqu'ils se trouvent en traitement dans un établissement d'aliénés, où la surveillance s'exerce d'une façon plus étroite qu'ailleurs (2).

---

(1) Paul GARNIER. — Aphasie et Folie. *Archives générales de médecine*, février-mars 1899, p. 33.

(2) On lira avec intérêt les observations et travaux suivants, relatifs à la médecine légale des aphasiques, qu'il serait trop long de rapporter ici :

BILLOD. *Ann. méd. Psych.*, mai 1877. — AMER. JOURN. OF INSANITY, 1879. — FRISCHAUER. Testirfähigkeit der Aphasischen. *Wien. med. Blätter*, 1882, p. 1260. — MABILLE. Aphasie, capacité testamentaire douteuse. *Arch. de Neurol.*, janvier 1889. — BROADBENT. Obs. citée par Kussmaul, p. 22. — LEGRAND DU SAULLE. *Des Testaments*, obs. 32 et 33. *Gaz. des Hôpitaux*, 13 juin 1882. — M. BRIAND. *Soc. clin. de Méd. mentale*, nº 3, juillet 1908. — M. BRISSOT. L'aphasie dans ses rapports avec la démence et les vésanies. *Thèse de Paris*, 1910, obs. LVII.

IV. — TRAUMATISMES DU CERVEAU ET ACCIDENTS DU TRAVAIL. — EXPERTISES MILITAIRES

Le cadre restreint du présent rapport ne nous permet pas de donner à cette question tout le développement qu'elle comporte. Certaines lésions cérébrales, d'origine traumatique, dues à des accidents du travail ou à des faits de guerre (fractures du crâne, commotions, plaies du cerveau par armes à feu, etc.) peuvent occasionner des lésions cérébrales qui se traduisent, d'abord, par des signes de localisation, hémiplégie, aphasie, apraxie, alexie, surdité verbale et s'accompagnent ou non, dans la suite, de troubles intellectuels variés. Ces troubles sont révélateurs d'altérations diffuses ou seulement circonscrites de l'encéphale.

Un premier point à élucider, pour quelques-uns de ces cas, est la nature même de l'affection cérébrale. Le traumatisme doit-il être réellement incriminé, ou n'y a-t-il eu qu'un ictus banal qui a provoqué l'apparition de toute la symptomatologie morbide ? En d'autres termes, il faut bien se garder de prendre, *a priori,* la cause pour l'effet et inversement.

En second lieu, l'origine externe du traumatisme étant admise, n'est-il pas conforme aux données de la clinique de tenir compte, dans l'appréciation du dommage subi, de l'*état antérieur* du malade et de ses prédispositions pathologiques : état d'involution présénile, artério-sclérose, syphilis cérébrale, etc. ? En matière d'accidents du travail, la jurisprudence ne l'admet pas. Elle considère que l'employé et l'employeur sont liés par un contrat exclusivement forfaitaire. Il en est à peu près de même en ce qui concerne les expertises militaires.

Les problèmes soulevés par les aphasies traumatiques, au regard de la loi de 1898, sont particulièrement difficiles à résoudre. L'expert aura, tout d'abord, la charge de déterminer, si la perte du langage est permanente ou temporaire et d'évaluer l'incapacité de travail pour l'ouvrier, ou l'invalidité pour le militaire, qui en résultent.

Il lui faudra aussi faire le pronostic éloigné du trouble mental et envisager l'éventualité de complications à distance du traumatisme, susceptibles de précipiter le malade dans un état démentiel plus ou moins accusé et de porter ainsi atteinte, non seulement à sa capacité de travail, mais aussi à sa capacité civile. Si le trouble apporté à cette dernière ne donne pas lieu à

une indemnisation particulière, en tant qu'accident du travail, ou blessure de guerre (1), la diminution de la personnalité du sujet qui, de ce fait, peut subir un préjudice, par suite de son interdiction ou d'une dation de conseil judiciaire, doit entraîner, en vertu de l'article 1382 C. C., la réparation de ce second dommage subi (restriction des droits civils de l'accidenté ou du blessé).

Pierre Marie écrit, avec son grand sens clinique, à propos des blessés de guerre : « Il est important de savoir que les « syndromes aphasiques légers et en apparence guéris, laissent « toujours après eux des séquelles (intellectuelles). » J. Froment (2), qui a étudié le pronostic de l'aphasie traumatique consécutive aux plaies du crâne par armes à feu, est d'avis également que cette affection a le plus souvent un bon avenir et qu'elle rétrocède même rapidement. Cependant, ajoute-t-il, « cette guérison de l'aphasie n'implique pas la *restitutio ad* « *integrum* des fonctions du langage et moins encore peut-être « celles des fonctions intellectuelles ».

⁂

Le lecteur comprendra qu'un rapport, sur « *la médecine légale civile des états d'affaiblissement intellectuel d'origine organique* », ne saurait se terminer par des conclusions nettes, précises, fermes et définitives. On ne peut, en effet, passer en revue toutes les circonstances en présence desquelles un médecin expert devra se prononcer. Il serait donc téméraire de lui tracer une règle rigide, parce que, le plus souvent, il se trouvera en face de « cas d'espèces », lesquels, bien qu'envisagés sous l'angle de certaines données générales, comportent une solution individuelle.

C'est surtout à l'occasion des aphasiques moteurs ou sensoriels que surgissent les problèmes médico-légaux. Ils sont d'autant plus fréquents, que de tels malades se laissent facilement dominer par une volonté supérieure à la leur.

Quoi qu'il en soit, l'appréciation de la capacité civile dans les états d'affaiblissement intellectuel d'origine organique, sera toujours des plus délicates et souvent remplie de difficultés, surtout quand il s'agira de dispositions à titre gratuit. C'était aussi l'opinion du conseiller Sacaze qui peut ainsi se résumer :

---

(1) La loi des pensions militaires (*31 mars 1919*) a été cependant ajustée dans ce but.

(2) J. Froment. — *Lyon Chirurgical*, mai-juin 1916.

L'expertise médico-légale est de la plus haute importance, lorsque celle-ci a mission d'établir l'état mental et la capacité d'un donateur ou d'un testateur. Si le sujet est vivant, le rôle du médecin est facile, mais s'il est décédé, la tâche de l'expert devient singulièrement ingrate, car il n'y a plus d'examen direct possible du donateur ou testateur. Dans ce cas, la preuve de la démence — si elle existe — devra être recherchée à la fois, et dans l'acte attaqué (examen de la pièce écrite, des caractères de l'écriture, etc...) et dans la vie du donateur ou testateur.

Lorsque l'acte incriminé ne donne lieu à aucune remarque, il ne reste plus à l'expert qu'à pratiquer des investigations sur les antécédents personnels et héréditaires du sujet, son genre de vie habituel, les modifications de son caractère, etc...

⁂

Le mobile de l'acte incriminé doit, aussi, être pris en considération dans l'appréciation de l'état mental d'un affaibli. Voici, par exemple, un homme ayant des enfants d'une femme avec laquelle il vit sans être marié. Par suite de circonstances diverses, il ne les a pas reconnus. Un ictus le frappe, le voilà plus ou moins diminué intellectuellement. Averti par cet accident, il pense à régulariser sa situation. Des héritiers éventuels demandent son interdiction. L'expert ne fera-t-il pas preuve de bon sens, en recherchant si le projet, sur lequel on s'appuie pour solliciter une interdiction, n'est pas, précisément, un acte tendant à prouver, dans une certaine mesure, l'intégrité du jugement de la personne examinée ?

Que le même individu vienne à accomplir un acte absurde, susceptible de dépouiller ses très proches parents, conjoint, enfants, etc..., l'expert n'y verra-t-il pas, déjà, comme la signature d'un état démentiel ? Il ne lui restera qu'à en apprécier l'importance. Ce sera là le point le plus délicat de sa mission.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir rappelé ou dit tout ce qu'il y aurait à rappeler ou à dire, à propos de la médecine légale civile, dans les états d'affaiblissement intellectuel d'origine organique. Nous aurons rempli le but que nous nous étions tracé, si, après avoir fait ressortir la complexité du problème, que l'expertise mentale devra résoudre, nous avons provoqué une discussion aboutissant à de plus précises directives.

Cahors, Imprimerie Coueslant *(personnel intéressé)*. — 30.582